

## *I mille volti della supervisione.*

---

*Raffaella Schiavone\**

### *Abstract*

In questo lavoro passo in rassegna l'esperienza che ho vissuto nella formazione come psicoterapeuta e come allieva didatta; un percorso trasformativo, importante che mi ha permesso di vedere con lenti diverse dentro e fuori di me.

Il percorso di formazione e quello didattico sono stati la prosecuzione di un lungo viaggio evolutivo, iniziato con la terapia personale e che immagino durerà fintanto che continuerò a dedicarmi a questa professione.

Il pensiero è rivolto alle tappe più significative che hanno accompagnato la mia crescita professionale: la supervisione diretta nella fase di formazione e nel percorso di formazione come allievo didatta, l'esperienza della supervisione indiretta nella seconda fase del training e, successivamente, nel percorso di formazione da allievo didatta.

Tornando indietro con il pensiero, mi rendo conto che queste fasi sono impresse nella mia mente e hanno lasciato molte tracce nella formazione del mio sé terapeutico.

\*Raffaella Schiavone, Psicologa e Psicoterapeuta, Didatta dell'Istituto Dedalus.

*Abstract*

In this work I review the experience I had in training as a psychotherapist and as a teaching student; a transformative, important path that allowed me to see inside and outside of myself with different lenses.

The training and educational path were the continuation of a long evolutionary journey, which began with personal therapy and which I imagine will last as long as I continue to dedicate myself to this profession.

My thoughts turn to the most significant stages that have accompanied my professional growth: the direct supervision in the training phase and in the training process as a student teacher, the experience of indirect supervision in the second phase of the training and, subsequently, in the training process. training as a student teacher.

Thinking back, I realize that these phases are imprinted in my mind and have left many traces in the formation of my therapeutic self.

*Ho cercato di non barcollare; ho fatto passi falsi lungo il cammino. Ma ho imparato che solo dopo aver scalato una grande collina, uno scopre che ci sono molte altre colline da scalare. Mi sono preso un momento per ammirare il panorama glorioso che mi circondava, per dare un'occhiata da dove ero venuto. Ma posso riposarmi solo un momento, perché con la libertà arrivano le responsabilità e non voglio indugiare, il mio lungo cammino non è finito.*

*(Nelson Mandela)*



Questa frase di Nelson Mandela esemplifica il lungo cammino che deve compiere il terapeuta per poter affrontare con responsabilità il lavoro di psicoterapeuta e l'ancor più lungo cammino che attende l'allievo didatta prima e, successivamente, il didatta; un percorso che passa attraverso la conoscenza di sé stessi e che continua tutta la vita. Lo psicoterapeuta è esposto a tanti stimoli e pressioni che lo spingono a ritornare ricorsivamente sui propri passi, a ripercorrere lo stesso sentiero, cogliendo ogni volta particolari ignorati: il rapporto con i pazienti, con le istituzioni con cui collabora, con i colleghi, con gli allievi, con il supervisore. Tutto questo materiale umano si agita intorno al terapeuta offrendo stimoli che arricchiscono e ampliano la visione terapeutica; stimoli da cogliere e decifrare ma il terreno fertile, l'*humus*, dove si elabora il significato e germogliano nuove idee e nuove interpretazioni, dove si affrontano le difficoltà del processo terapeutico e le proprie difficoltà nel gestire tale processo, è la Supervisione.

La Supervisione per me ha rappresentato un terreno di crescita molto lontano dalla psicoterapia personale. Un luogo in cui si viene accolti, che accoglie le difficoltà e che richiede, al contempo, la capacità di poter rispondere ad una sfida trasformativa attraverso la messa in atto di risorse interne utili nel porsi in un'ottica di aiuto dei pazienti.

La supervisione diretta nei primi anni di training rappresenta il primo di una serie di passaggi con cui il novello terapeuta si misura, sotto la guida e la tutela del supervisore, con i propri vissuti transferali e controtransferali. È una fase formativa

fondamentale in cui accade spesso che, sollecitati dagli stimoli delle prime terapie, ci si possa ritrovare a rimettere in scena, nella relazione con il supervisore, il proprio teatro interno, proiettando inconsciamente i propri vissuti che richiamano le relazioni con le figure di riferimento della propria infanzia. Dal punto di vista pratico, più facile, nella fase della diretta, la gestione degli aspetti controtransferali, con cui ci si misura entrando in contatto con quei sottili richiami della storia del paziente che fanno eco con i propri vissuti. Qui si può contare sull'aiuto del proprio supervisore che, in tempo reale, può intervenire cambiando il corso della terapia. La diretta, per usare una metafora tanto cara al nostro Luigi Onnis, è una sorta di teatro in cui si manifestano capacità, competenze, agiscono timori e vulnerabilità degli allievi, emerse nel genogramma ma presentificate dalla terapia.

Ricordo con chiarezza la fase della supervisione diretta; ricordo il piacere di potersi affidare a mani esperte e l'ambivalenza dei sentimenti quando il supervisore entrava "nel mio mondo interno", facendo emergere, soprattutto alla fine della seduta, i vissuti, le fantasie e le contraddizioni che la terapia aveva portato alla superficie. Non è stato sicuramente un processo facile, soprattutto all'inizio, perché mi sentivo particolarmente esposta e vulnerabile. È complesso fare esperienza delle proprie fragilità in diretta, davanti ad una piccola platea di persone che condivide il tuo stesso percorso e solidarizza con le tue difficoltà ma che entra nel tuo mondo interno dalla porta principale, non perché tu l'abbia consapevolmente scelto ma perché è così che funziona se vuoi diventare terapeuta. Le tue difficoltà, se non le schivi attraverso un comportamento evitante, arrivano dirette e devono diventare motivo di riflessione e condivisione con il gruppo e soprattutto con il supervisore, che non è un giudice.

La parola d'ordine nella diretta è fiducia, così come nella terapia del resto: fiducia nei compagni di viaggio e, ancor di più, fiducia nel supervisore. Si tratta un po' di fare come gli acrobati al circo: bisogna lasciare il trapezio o la fune e lasciarsi andare nella convinzione che ci sarà qualcuno pronto ad afferrarci. Questa è una capacità che si sviluppa, gradualmente, nel gruppo e nella relazione con il supervisore, ma non è scontato che avvenga. Generalmente, si impara ad accettare in modo benevolo i suggerimenti e a adoperare le critiche in modo costruttivo *in itinere*, nel percorso di formazione del legame con i propri compagni di viaggio e con la propria guida.

Superata la fase della diretta, si mollano gli ormeggi e la barca dovrebbe iniziare a navigare seguita a distanza da una *pilotina*, quella piccola imbarcazione che accompagna le navi nell'entrata e uscita dal porto, che ne indirizza il corso e raddrizza la direzione in caso di deviazione. Nella fase dell'indiretta l'allievo è in prima linea e, seppur guidato, avverte la responsabilità del processo terapeutico. Ho impressa nella mente l'ambivalenza di questo passaggio: il piacere di sentirmi libera dalla conduzione *in tandem* con il supervisore, sufficientemente matura per iniziare a prendere decisioni in maniera autonoma ma molto spaventata dalla responsabilità di poter sbagliare nei confronti del paziente, dimostrando di non essere in grado di svolgere la mia attività con competenza e professionalità. Uno dei fantasmi più terrifici, che si agita nella mente dell'allievo, è la perdita, il *drop out*, del paziente. Questo timore condiziona spesso le scelte dell'allievo nelle prime fasi dell'indiretta.

Il rimedio all'incertezza è confidare e affidarsi alla supervisione indiretta.

Ho sempre pensato che la supervisione indiretta fosse un momento in cui mettersi a nudo, mostrare la propria vulnerabilità, le proprie difficoltà senza schermarsi per paura di un giudizio. Non ho mai portato in supervisione situazioni in cui avevo la sensazione di procedere senza grossi ostacoli, solo per la necessità di ricevere una gratificazione personale. I casi di cui parlavo sono stati quelli in cui avvertivo una discreta confusione che mi segnalava la probabilità di un controtransfert o quelli più difficili da gestire, come le situazioni in cui è presente una marcata regressione al livello di funzionamento borderline, in cui "regredendo al livello di funzionamento del paziente" (Colacicco, 2012), mi ritrovavo con una enorme confusione in testa e la necessità che il supervisore mi facesse da guida per recuperare una visione integrata del caso. Ho imparato, nella supervisione indiretta, ad affrontare le critiche in modo costruttivo ma non è stato un processo immediato perché mi sono trovata di fronte ad un confronto spesso duro perché diretto. Avevo fatto parecchi anni di terapia e avevo lavorato su me stessa; pensavo con presunzione di conoscermi a sufficienza ma così non era.

La supervisione indiretta ti confronta con quelle parti di te che tieni un po' nascoste e che, come direbbe la Benjamin (2019), giacciono nel tuo cervello primitivo.

L'ho vissuta come una sfida, difficile e senza sconti. Più mi arrabbiavo, più faceva male e maggiore era la soddisfazione per aver affrontato un nodo sul quale

probabilmente non avevo lavorato abbastanza in terapia individuale. Un nodo che avrebbe potuto interferire, determinando un errore terapeutico e di fatto è accaduto. Non riuscivo a cogliere immediatamente l'importanza di quell'esame di realtà e mi chiedevo come fosse possibile che un terapeuta, il supervisore, potesse essere così diretto nell'evidenziare il rapporto tra la criticità della terapia e le circostanze della mia vita personale.

Purtroppo, come nella terapia, la conoscenza delle proprie criticità non determina la risoluzione delle stesse. Mi è capitato spesso di ricadere negli stessi errori terapeutici che mi segnalavano, come una spia accesa di una macchina, che la mia difficoltà era ancora presente.

L'iter che attraversavo dopo la supervisione seguiva uno schema quasi standardizzato: la fase del "buio nella mente", una giornata in cui pensieri ed emozioni si mescolavano senza ordine per poi, riascoltando la registrazione della supervisione, riemergere con una consapevolezza maggiore. Ho fatto esperienza di quanto sia importante permettere ai pensieri di trovare una forma; come sottolinea Cancrini (1987) *"dei particolari forniti da colui che parla ci si rammenta consapevolmente, spesso, nel momento in cui prende corpo dentro di noi una risposta complessiva capace di utilizzarli"*. Il primo anno della mia formazione da allieva avevo letto *"La psicoterapia: grammatica e sintassi"* e le sue parole, sopra citate, mi avevano colpito e nello stesso tempo rassicurato: non era un requisito fondamentale la capacità di capire tutto e subito, il novello terapeuta si poteva concedere una fase di confusione e incapacità di dare forma a tutto il materiale portato dal paziente.

Quanto questo sia vero anche nella supervisione l'ho provato nella fase dell'indiretta. Ci sono state alcune circostanze in cui mi è capitato, per l'attivazione di una risposta controtransferale, di non concedermi il tempo per dare "un ordine complessivo all'immagine nuova" emersa dentro di me dopo la supervisione, rielaborando il materiale che il supervisore mi aveva proposto e lì di fatto sono caduta. Così mi è capitato di portare i contenuti della supervisione entrando a "gamba tesa nella terapia", convinta di avere in mano la soluzione del problema, di aver capito subito come superare l'*impasse* e il risultato non è stato dei migliori. Portare in terapia i contenuti elaborati durante la supervisione dovrebbe avvenire, nei casi in cui non si parla solo di aspetti procedurali, non come un riflesso

condizionato perché l'azione, in questo modo, si trasforma quasi in un agito. Al contrario, dopo la supervisione, l'intervento va costruito sulle indicazioni del supervisore, il che vuol dire che possono trascorrere anche alcune sedute per elaborare gli stimoli e le indicazioni fornite. Anche questa consapevolezza non è arrivata subito poiché il mio assetto difensivo, che è un termine più carino per definire la mia presunzione, mi faceva pensare che il supervisore non avesse ben compreso i termini della situazione.

Il percorso da allieva didatta mi ha consentito di guardare alla supervisione con occhi diversi e di cogliere quelle indicazioni utilizzando una posizione diversa. Ho fatto esperienza indiretta di quanto detto e ho potuto osservare come spesso accadesse che, dopo la supervisione, gli allievi avessero la tendenza a non costruire l'intervento indicato, come del resto accadeva anche a me. Questo comportava spesso delle interruzioni, la maggior parte delle volte temporanee, della terapia. Ritornare sulla supervisione, facendo confrontare gli allievi sui rispettivi casi portati e promuovendo l'attivazione di un processo di riflessione di gruppo, può rappresentare un passaggio che consente la rielaborazione del materiale condiviso. Quasi alla fine del training da allieva didatta, partecipando come osservatrice, ho fatto questa esperienza e mi sembra che questa modalità abbia aiutato gli allievi a riflettere sulle indicazioni per ponderare l'intervento.

La supervisione è, dal mio punto di vista, il momento più denso di emozioni di tutta la formazione; un'esperienza che potrei assimilare al *role playing* proposto nelle supervisioni di L.S. Benjamin, esperienza che ho vissuto due volte.

Un ingrediente fondamentale per portare il proprio paziente o la famiglia o la coppia, con cui si sta lavorando, in supervisione indiretta è rappresentato dalla capacità/possibilità di essere entrato in sintonia, in contatto empatico con chi ci siede di fronte, nella stanza di terapia. Non si tratta quindi di ricostruire l'esperienza del paziente ma di vedere e sentire l'altro, di incontrarlo, facendo esperienza delle sue esperienze, provando sentimenti che non ci appartengono, o che se ci appartengono non bisogna confondere con i propri, mantenendo chiara la distinzione tra noi stessi e l'altro per evitare una reazione controtransferale che potrebbe confondere le acque. La supervisione, pur avendo come obiettivo primario la cura dei pazienti, ha uno sguardo particolare sugli aspetti transferali e controtransferali, su come questi incidano e condizionino lo sviluppo della terapia.

È un intreccio complicato in cui non bisogna confondere i fili del paziente con quelli del terapeuta. Il processo che si instaura nella supervisione indiretta induce a sentire le difficoltà del paziente come se fossero le proprie. Talvolta sono le stesse difficoltà che il terapeuta prova in contesti diversi da quelli del paziente o difficoltà che ha dovuto affrontare nel corso della sua vita o che riguardano figure significative del suo mondo.

Ci sono supervisioni indirette in cui si richiede l'aiuto del supervisore per impostare la terapia perché le situazioni portate dal paziente hanno un livello di complessità che spinge l'allievo a farsi orientare, per timore di sbagliare, nel processo terapeutico. In altri casi, la supervisione può essere richiesta per quelle situazioni, seguite da tempo, in cui si avverte una stasi nel processo terapeutico o una difficoltà che fanno sentire il terapeuta bloccato, timoroso e confuso. In questi casi, il terapeuta, come nel *role playing*, viene guidato dal supervisore a calarsi nei panni del paziente e stimolato a “vivere” le sue emozioni e perché ciò accada bisogna conoscere il paziente profondamente e sentire, attraverso il racconto delle sue storie presenti e passate, le sue emozioni.

È così che spesso avviene, come mi ha insegnato De Tiberiis, un passaggio importante: “*il riconoscimento di un'immagine mancante dal o del terapeuta*”. Come scrive nel suo bell'articolo, pubblicato su *Ecologia della Mente*, dal titolo *Partendo da un'immagine: riflessioni sulla psicoterapia*, il dialogo con il supervisore restituisce “*una parte del pensiero o dell'immagine*” e aiuta a “*mettere sullo sfondo l'altra e, come in un gioco in cui sfuggono i passaggi, improvvisamente l'immagine si ricomponde e assume una forma più stabile*” (De Tiberiis, 2009).

Questo processo non è immediato. Occorre quasi sempre del tempo prima che il quadro prenda una forma definita e che l'immagine, che giace sullo sfondo, diventi figura.

Alcune volte accade, infatti, di terminare la supervisione con la sensazione di non aver ricevuto indicazioni diverse da quelle che già si possedeva ed è proprio quanto appena detto che spiega questa sensazione: è quando le emozioni si acquietano che “*quella parte della figura che sentiamo esistere*” ma che non vediamo come immagine davanti ai nostri occhi, perché giace nel nostro “*cervello primitivo*”, trova lo spazio per emergere.



Si arriva, attraverso questo processo ad osservare sé stessi e a comprendere meglio quali siano i propri meccanismi di funzionamento. Il terapeuta può dare così un nuovo significato al proprio lavoro, *“ricostruendo la conoscenza che ha della terapia, del paziente e del proprio modo di essere all’interno della relazione terapeutica”* (De Tiberiis, 2009).

## **BIBLIOGRAFIA**

Bernardi C., Masci I. e altri (2007), Il ruolo della “simulata” nel gruppo di training in psicoterapia familiare sistemico-relazionale. In *Ecologia della mente*, vol.30, n°1 – pag. 15-22.

Bruni F., (2012) Una danza generativa: isomorfismo e accoppiamento strutturale nella supervisione. In *Ecologia della mente*, vol. 35, n°1 – pag. 29-40.

Bruni F., Vinci G., Vittori M.L. (2010). *Lo sguardo riflesso. Psicoterapia e formazione*. Roma: Armando Editore.

Bruni F., Defilippi P.G. (2007). *La tela di Penelope. Origini e sviluppi della terapia familiare*. Torino: Bollati Boringhieri.

Cancrini L. (1987). *La psicoterapia: grammatica e sintassi*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.

Colacicco F. (2012), La supervisione diretta sta diventando più indiretta: il modello da imitare si offre sempre più spesso dietro lo specchio. In *Ecologia della mente*, vol. 35, n°1 – pag. 41-51.

Colacicco F. (2013). *La mappa del terapeuta*. Roma: Scione editore.

De Tiberiis G.F. (2009), Partendo da un’immagine: riflessioni sulla psicoterapia. In *Ecologia della Mente*, vol. 32, n° 2, pag. 186-203.

Haley J. (1996). *Formazione e supervisione in psicoterapia*. Trento: Erickson.

Loriedo, C., Acri, F. (2009). *Lo scenario dell’incontro terapeutico nei differenti modelli clinici di intervento*. Milano: Franco Angeli.

Manfrida G. (2021). *La formazione degli psicoterapeuti tra teorie dell’apprendimento, modelli cinematografici, problemi delle supervisioni e novità*

del web, in Bruni F. (a cura di), *La relazione che cura*, Alessandro Lombardo, 2021, pp.117-131.

Minuchin S. (1974). *Famiglie e terapia della famiglia*. Roma: Astrolabio.

Onnis L. (2010). *Lo specchio interno. La formazione personale del terapeuta sistemico in una prospettiva europea*. Milano: Franco Angeli.

Searles H.F. (1979). *Il controtransfert*. Torino: Bollati Boringhieri.

Smith Benjamin L. (2019). *Terapia ricostruttiva interpersonale per la rabbia, l'ansia e la depressione*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D.D. (1971). *Pragmatica della comunicazione umana*. Roma: Astrolabio.